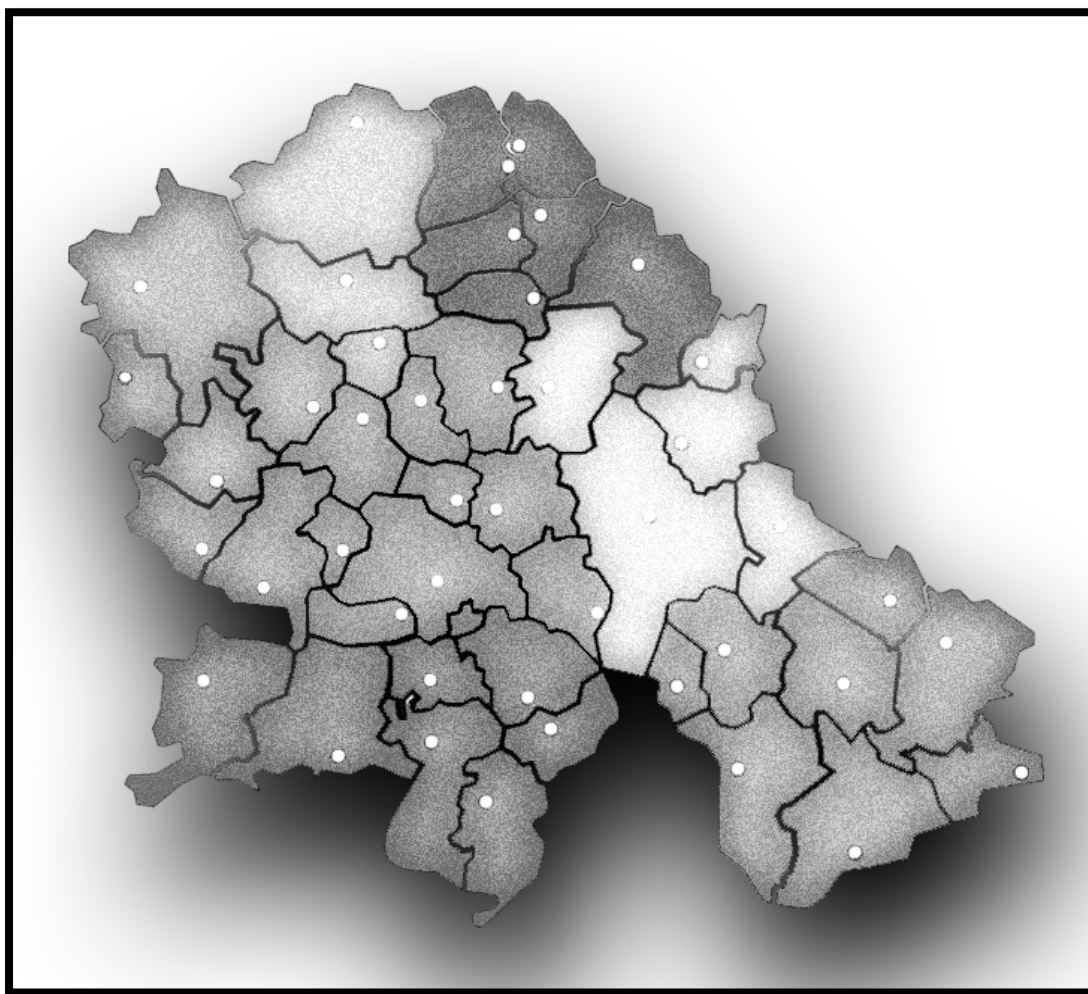


2017

ИССН 1820 -7596

Институт за јавно
здравље Војводине

Центар за контролу и
превенцију болести



ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Вол 12

број 5

година 2017.

ВОЈВОЂАНСКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ МЕСЕЧНИК

Издавач

Институт за јавно здравље Војводине
Нови Сад, Футошка 121

Уређивачки одбор:

Проф. др Владимир Петровић
Проф. др Горана Драговац
Прим. др Светлана Илић
Прим. др Младен Петровић

Редакцијски колегијум:

Доц.др Миољуб Ристић
Прим.мр сци мед Снежана Медић
Др Мирјана Штрбац
Екатерина Марковић

Информатичка обрада и дизајн:
Јосип Михајловић

Актуелности:

Извор података:

World Health Organization

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

Институт за јавно здравље Војводине

СВЕТ

Менингококна болест у Нигерији и Либерiji:

Менингококна болест је тешко обољење које изазива бактерија *Neisseria meningitidis*. Бактерија се може наћи на задњем зиду ждрела или носа, код једне од 10 здравих особа и обично не изазива обољење код својих „носиоца“. Ипак, може се развити инфекција и код носиоца и код особа из ближе околине, а шири се плувачком (кашаљ, кијање, љубљење) након блиског контакта или дуже изложености патогену. Постоје пет серогрупа бактерије (А, В, С, W, Y), а најчешће до обољења доводе бактерије из три групе (В, С и Y). Симптоми се развијају 4-10 дана након инфекције. Болест настаје нагло, изненадном грозницом, главобољом и укоченошћу врата, а често и мучнином, повраћањем и фотофобијом и збуњеношћу. Дијагноза се потврђује бактериолошким прегледом крви и лумбалног пунктата. Инфекција се лечи антибиотицима, али и уз примену антибиотика 10 до 15 од 100 оболелих умире услед инфекције а, 11-19 преживелих има трајне последице као што су губитак покретљивости удова, глувоћа, оштећење мозга и неуролошки поремећаји.

Од 13.децембра 2016.године до средине маја су у 24 области у Нигерији пријављена 13.943 случаја сумње на менингококну болест, укључујући 1112 смртних исхода. Најугроженија популација су деца узраста 5-14 година, међу којима је пријављена половина оболелих. Као мере контроле предузете су епидемиолошка истраживања нових случајева сумње, рано откривање случајева, хитне дијагностичке процедуре код случајева сумње и масовна вакцинација опште популације.

Крајем априла месеца у Либерiji, након присуствовања сахрани, регистровани су случајеви смрти непознате етиологије. Први случај је било дете старости 11 година, које је хоспитализовано због дијареје, повраћања и измењене свести. Дете је преминуло сат времена након хоспитализације. До 9.маја је пријављен 31 случај обољења, укључујући 13 смртних исхода (42%). Либеријске здравствене службе обавестиле су Светску здравствену организацију да је, из узорака четири преминуле особе изолован узрочник *Neisseria meningitidis* C.

ЕВРОПА

Епидемија хепатитиса А у МСМ популацији:

Хепатитис А је вирусно обољење јетре. Узрочник је вирус хепатитиса А а болест се преноси контаминираним водом и храном као и директним контактом са оболелом особом.

Од 1.јуна 2016.године до краја маја 2017.године, у три епидемије, регистрована су 1173 случаја обољења од хепатитиса А, углавном у МСМ популацији.

Прва епидемија је регистрована у Великој Британији. У епидемији је регистровано 676 оболелих. Од 588 документованих случајева, 541 су мушкарци, а 189 од 221 (86%) испитаних случајева наводи да су хомосексуалци.

Друга епидемија је регистрована у Холандији, након фестивала „Pride“ у Амстердаму, где је регистровано 388 случајева хепатитиса А. У 93% испитаних се ради о мушкарцима а 198 од 239 испитаних наводе да су хомосексуалци .

Трећа епидемија је регистрована у Немачкој у јануару 2017.године, са 109 оболелих особа, такође углавном мушкарци (104 оболеле особе), а 38 од 42 документована случаја потврђују припадност МСМ популацији.

Европски центар за контролу и превенцију болести као главни вид превенције препоручује предлагање вакцинације вулнерабилној популацији вакцином против хепатитиса А, нарочито припадницима МСМ популације која живи у погођеним подручјима, путује у погођена подручја, има хепатитис Б или хепатитис Ц, као и интравенске кориснике дроге.

Колера у Чешкој Републици:

Колера је тешко акутно обољење са обилним воденим проливима који веома брзо доводе до тешке дехидратације и смртог исхода (неколико сати од почетка болести). Столица може достићи волумен од 1 литра на час, а дневна количина воде изгубљене столицом може достићи и 15 до 20 литара. Главни начин преноса је преко контаминиране воде и хране. У 2015.години су 42 земље пријавиле 172.454 случаја обољења, укључујући 1304 смртна исхода. Преко 80% су пријављени у Афганистану, ДР Конго, Хаитију, Кенији и Танзанији.

Средином маја месеца, здравствене власти Чешке Републике пријавиле су један потврђен и један вероватан случај колере. У питању су пословни партнери који су претходних седам месеци боравили у Занзибару. Изазивач колере, *vibrio cholera*, потврђен је код жене старе 30 година.

Епидемија малих богиња у Румунији:

Мале богиње (*measles*), иако спадају у обољења која се могу превенирати имунизацијом и даље су присутне ендемски у појединим земљама Европске уније. Обухват имунизацијом против малих богиња у тим земљама је испод жељеног (мањи од 95%). Од 1.јаниара 2016. до 12.маја 2017.године у Румунији је регистровано 5728 случајева малих богиња, укључујући 25 смртних исхода. Одојчад и мала деца су најпогођенија популација. Нови случајеви се и даље региструју упркос текућим мерама сузбијања епидемије на националном нивоу кроз свеобухватну кампању имунизације. Румунија је снизила старосну границу за примену прве дозе вакцине са уобичајених 12 месеци до девет месеци и препоручује да се сва деца до девет година старости буду вакцинисана.

ВОЈВОДИНА

Грип (сезона 2016/17):

Од 49. недеље надзора, тренд инциденције обољења сличних грипу на територији АП Војводине био је у порасту, а од 51. недеље је имао вредности изнад средњег прага интензитета активности. Овакав тренд инциденције задржао се до 2. недеље 2017. године, а од 3. недеље 2017. године, интензитет активности вируса грипа је испод епидемијског прага. У сезони 2016/17. надзора над грипом, лабораторијска потврда вируса инфлуенце добијена је на територији свих округа Покрајине и у свим добрим групама. Током целе сезоне надзора над грипом, од укупно 799 постављених сумњи на грип, лабораторијска потврда вируса грипа је добијена код 396 (50%) пацијената. Од укупног броја потврђених случајева грипа у АП Војводини у сезони 2016/17, код девет пацијената је доказана инфекција вирусом инфлуенце без одређеног подтипа, код четири пацијента инфекција вирусом грипа типа А (Х1)пдм09, код два пацијента инфекција вирусом инфлуенце типа Б, а код чак 381 оболеле особе лабораторијски је потврђена инфекција вирусом грипа типа А (Х3). Код пацијената са коморбидитетима, који су могли искомпликовати основно обољење (хронична опструктивна болест плућа, хронично обољење срца и бубрега, дијабетес, малигна болест крви), регистровано је 22 смртна исхода који се могу довести у везу са претходним обољењем од грипа. Просечан узраст регистрованих смртних исхода је 60 година (најмлађи 28, најстарији 83 године). Код 20 пацијената са неповољним исходом, претходно је потврђена инфекција вирусом грипа типа А(Х3), а код два пацијента вирус грипа типа А(Х1)пдм09.

Лептоспироза

Младен Петровић, Прим.

Центар за контролу и превенцију болести
Институт за јавно здравље Војводине

Лептоспирозе су акутне, субакутне и хроничне заразне болести животиња и људи природно жаришног карактера. Узрочник лептоспироза је бактерија - лептоспира са већим бројем патогених серотипова.

Епидемиолошке карактеристике:

Лептоспирозе су распрострањене у читавом свету а учесталост јављања зависи од бројности лептоспира и постојања услова за њихово одржавање и ширење. Резервоари су домаће животиње (свиња, коњ, говече, пас, мачка) и дивље животиње (јелен, лисица, веверица, ситни глодари). Посебан значај се придаје глодарима (мишевима и пацовима), како због њихове бројности тако и степена заражености. Инфекцију животиња прати обично хронична лептоспирурија (заразност), а што има за последицу контаминацију земљишта, водотокова и хране ако се чува у нехигијенским условима. Ови микроорганизми се дуго одржавају у влажној средини алкалног рН. Због тога су лептоспирозе распрострањене у подручјима са влажним алкалним земљиштем (муљ), око стајаћих вода (блатна грозница), бара, канала и река. Инфекција има професионални карактер који проистиче из експозиције и настаје индиректним контактом преко контаминираних вода из земљишта (пецароши, комунални радници, пољопривредници, купачи), или директним контактом са урином (сточари, ветеринари), ређе ткивима заражених животиња (месари, ловци) или водом из загађених бунара (поплаве). Нема интерхуманог преношења. Улазно место инфекције је оштећена кожа, обично на откривеним деловима тела (руке, ноге), или интактна слузокожа ждрела (желудачна киселина неутралише бактерије) и коњуктива. Осетљивост је општа, а обољевање је резултат карактеристичне експозиције. Прележано обољење оставља имунитет према одређеној врсти лептоспире, унакрсног имунитета нема или је слаб. Епидемиолошки податак о контакту са водама (нарочито стајаћим) уз присутне симптоме, треба да подстакне и сумњу на ово обољење и серолошко испитивање.

Основне клиничке карактеристике:

Инкубација је најчешће око 10 дана, обично је у распону од 7-14 дана, а максимални распон је од 2-26 дана. Обољење почиње нагло, из пуног здравља. Обољење има бифазичан ток.

Прва, септикемична фаза траје 4-9 дана. Карактеристику је општи симптоми: температура септичног типа, тешка главобоља и болови у мишићима нарочито у листовима. Међутим, код значајног броја болесника може доминирати сиптоматологија једног органског система (хепатитис, нефритис, гастроентеритис или атипична пнеумонија) што често усмерава испитивања у правцу других обољења због чега се дијагноза лептоспироза касно поставља.

Нестанком лептоспира из крви и ликвора настаје асимптоматски период. Траје 1-3 дана.

Друга, имуна фаза почиње појавом антитела на лептоспире и траје 1-3 дана. За ову фазу је карактеристична појава асептичног менингитиса.

У ендемским пределима то је благо обољење (инапаратно). Смртност је ниска осим код Вајлове болест (иктерична лептоспироза), која је тежак облик лептоспирозе са жутицом, анемијом, азотемијом, крварењем и поремећајем свести. У терапији лептоспироза (септикемична фаза) користе се пеницилин и диксоциклин.

Дијагноза:

На ово обољење треба мислити при појави симптома, нарочито код мушкараца који се баве рибарењем и у свим суспектним случајевима тражити серолошку потврду.

Серолошка дијагностика лептоспироза (аглутинација-лиза) је брза, јефтина и приступачна. Може се урадити у Научном институту за ветеринарство Нови Сад и свим регионалним ветеринарским специјалистичким институтима у Војводини. Потребно је први узорак серума узети одмах, а други узорака током друге недеље болести.

Епидемиолошка ситуација:

Лептоспирозе се у Војводини континуирано региструју у облику појединачних случајева са већом учесталošћу током периода мај-октобар. У 2016. години је пријављено девет оболелих особа од лептоспирозе, што је приближно просечном броју пријављених оболелих особа у посматраном десетогодишњем периоду. Седам случајева обољења је регистровано у Јужнобачком округу. Дистрибуција обољења по месецима је одређена интензитетом контакта са резервоарима. Највећи број случајева у 2016. години регистрован је у јуну месецу. Највећи број оболелих је пријављен 2014. године која ће остати запамћена по поплавама и порасту нивоа подземних вода. Пошто се ово обољење у АП Војводини најчешће дијагностикује у току хоспитализације оболелих, пријављивањем су обухваћени само тежи облици болести, код којих је био индикован хоспитални третман. У току последњих десет година од лептоспироза је умрло шест болесника.

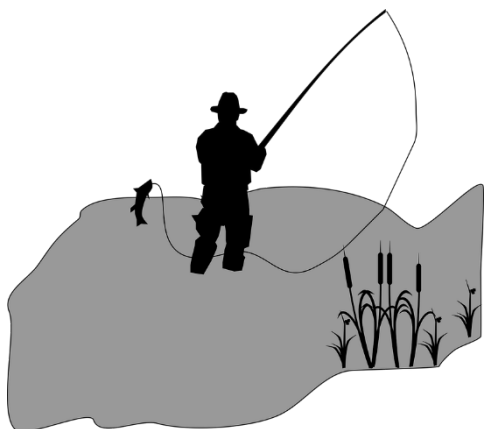
Највећи ризик од инфекције лептоспирама у АП Војводини носи контакт са контаминираним површинским водама. Оболевају најчешће особе које се баве рибарењем. Због веће експонираности мушкарци оболевају чешће у односу на жене. У 2016. години све оболеле особе су мушког пола, а већина (78%) припадају добним групама ≥ 40 година. Епидемиолошким испитивањем, код четворо оболелих добијени су подаци о пецању у периоду инкубације, двоје је било изложено површинским водама док код осталих није утврђен начин инфицирања. Како су лептоспирозе много учесталије него што се региструју, а са циљем да се дијагноза овог обољења постави благовремено и да се у сарадњи са инфектолозима започне адекватна терапија, подсећамо Вас још једном на основне карактеристике ове болести.

Превенција:

Важне мере превенције овог обољења су препознавање загађених вода и земљишта, асанација терена (исушивање и дезинфекција), уништавање ситних глодара и хигијенско држање стоке у оборима, уз правилно одлагање стајњака. Ветеринарска контрола домаћих животиња подразумева вакцинацију или рано откривање оболелих животиња, које је потребно издвојити и лечити.

Неопходно је користити хигијенска заштитна средства (рукавице, одећа, обућа–гумена) у раду са животињама, при раду каналских радника и код рибарења. Купање у стајаћим водама, нарочито оним у којима се купа стока, требало би забранити, а воду у базенима за купање дезинфиковати. Воду плитких и плављених бунара не треба користити за домаћинство. Воду за пиће дезинфиковати и заштитити од загађења животиња. Храну термички дорађивати (на температури преко 60°C) и заштитити од глодара.

Важну улогу има едукација особа које бораве и раде у контаминираним срединама.

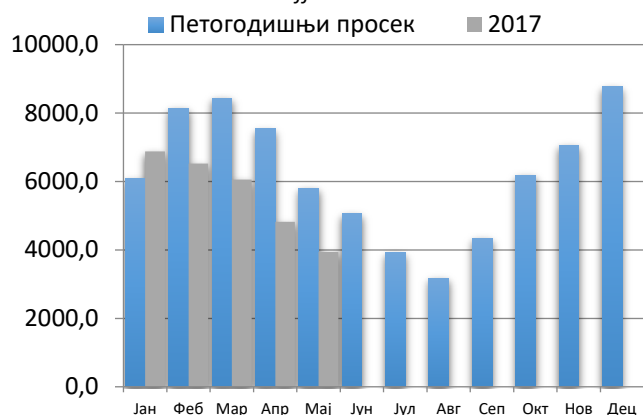


ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ВОЈВОДИНИ У МАЈУ 2017.ГОД.

У мају 2017.године у АП Војводини је пријављен 3941 случај оболевања од заразних болести. Регистровано је 415 појединачних пријава и 3525 случајева заразних болести које се пријављују на збирним пријавама.

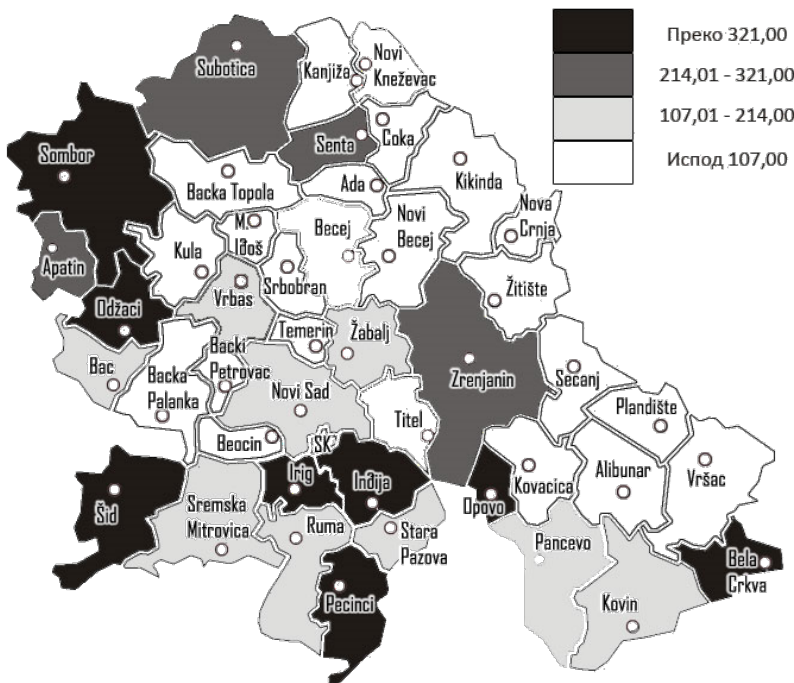
Инциденција заразних болести у АП Војводини износила је 204,0 на 100.000 становника. У односу на претходни месец регистровано је 18% мање случајева заразних болести, а у односу на мај 2016.године, регистровано је 28,3% мање случајева заразних болести.

У мају су у Војводини регистрована два смртна случаја као последица заразне болести. У оба случаја узрок смрти је био ентеритис изазван токсинима *Clostridium difficile*.



Највиша инциденција забележена је у општинама *Оџаци(1409,4)*, *Шид(1044,2)* и *Опово(871,6)*, док је најнижа инциденција забележена у општинама *Кула(11,6)*, *Ада(11,8)* и *Чока(17,5)*. На територији Малог Иђоша није регистрован ни један случај заразне болести.

Стрептококозе (J02, J03 и A38) са 2295 пријављена случаја чине више од 58% свих регистрованих пријава заразних болести у овом месецу.



ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ДИЈАГНОЗА У МАЈУ

ДИЈАГНОЗА	Инцид. 2016.	Инцид. 2017.
Tonsillitis et pharyngitis strept. J02, J03		115,2
Varicella B01		48,7
Pneumonia J12-15		8,6
Diarrhoea et gastroenteritis A09, A04.9		6,7
Scabies B86		5,6
Scarlatina A38		3,6
Enterocolitis per Clostridium difficile A04.7		3,6
Mononucleosis infectiva B27		1,6
Septicaemia alia, non spec.et spec. A40.9,A411.8		
Salmonellosis A02,.9		

ЕПИДЕМИЈЕ

У мају месецу 2017.године регистроване су три епидемије заразних болести:

- У општој популацији регистроване су две епидемије заразних болести: у Јужнобачком округу, у дечијем колективу, регистрована је епидемија гастроентеритиса, у одмаралишту на Дивчибарама. У епидемији је оболело 42 деце, узраста од 10 до 14 година. Лабораторијском анализом биолошког материјала, у 10 узорака столице утврђено је присуство Норовируса, а у два узорка је потврђено присуство и Норовируса и Астровируса. У Сремском округу регистрована је епидемија морбила.

ОБОЉЕЊА ПРОТИВ КОЈИХ СЕ СПРОВОДИ СИСТЕМАТСКА ИМУНИЗАЦИЈА

У мају 2017. године, на територији Сремског округа, пријављена је епидемија малих богиња, импортована из Италије. У периоду од 06. до 23.05.2017. године оболеле су четири особе, узраста од 21 до 37 година (вакцинисани са по једном дозом вакцине против морбила), а епидемија се ширила међу здравственим радницима Опште болнице Сремска Митровица. Индексни случај у епидемији је хоспитализован, док су остали оболели на кућном лечењу.

У мају 2017.године, на територији Војводине је пријављено и девет случајева туберкулозе, шест особа оболелих од хроничног облика хепатитиса Б и један акутни облик болести.

На територији више округа пријављено је 20 оболелих особа од великог кашља (Јужнобачки округ 14, Севернобанатски округ три оболеле особе и по један случај у Сремском, Западнбачком и Севернобачком округу). У 13 случајева ради се о уредно вакцинисанј деци старости 9-18 година, у три случаја о невакцинисаној деци узраста седам година, једну годину и млађе од годину дана, у два случаја о особама непознатог вакциналног статуса, код особа старости 12 и 77 година и у два случаја о непотпуно вакцинисаној деци старости 4 и 13 година.

СЕПТИКЕМИЈЕ

У априлу је пријављено 27 случајева сепсе.

Као најчешћи узрочник изолована је бактерија *Staphylococcus spp.(7)*, *Escherichia coli(4)* и *Klebsiella pneumoniae(4)*. У по два случаја узрочник сепсе је био *Acinetobacter spp.* и *Enterobacter spp.*, а у по једном случају узрочник је била *Candida albicans* и *Moraxella spp.* У шест случајева није доказан узрочник сепсе.

**Broj registrovanih slučajeva zaraznih bolesti koje podležu obaveznom prijavljivanju u AP Vojvodini
od 01.05.2017. do 31.05.2017. godine, po okruzima**

Dijagnoza		Južno bački	Sremski	Severno bački	Zapadno bački	Severno banatski	Srednje banatski	Južno banatski	Ukupno
GRUPA RESPIRATORNIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Tuberculosis</i>	A15-19	4				1	1	3	9
<i>Pertusis</i>	A37	14	1	1	1	3			20
<i>Scarlatina</i>	A38	11	11	13	5	10	2	18	70
<i>Meningitis meningococcica</i>	A39.0	1							1
<i>Varicella</i>	B01	231	186	82	67	15	228	133	942
<i>Morbilli</i>	B05.9		4						4
<i>Mononucleosis infectiva, non specificata</i>	B27.9	4	7	9	1	1	2	7	31
<i>Meningitis streptococcica</i>	G00.2					1			1
<i>Pharyngitis et tonsillitis streptococcica</i>	J02.0,J03.0	242	644	222	797	62	49	209	2225
<i>Pneumonia</i>	J12-15	54	63	4	13	3	1	28	166
GRUPA CREVNIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Enteritis salmonellosa</i>	A02.0,.9	16	17	4	3	17	3	9	69
<i>Enteritis campylobacterialis</i>	A04.5	11	1	5		3	1	1	22
<i>Enterocolitis per Clostridium difficile</i>	A04.7	26	4	2	4	2	15	16	69
<i>Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata</i>	A05.9			2					2
<i>Lambliasis</i>	A07.1	2				1			3
<i>Diarrhoea et gastroenteritis, causa infectionis</i>	A09	82	14	6	9	13	1	5	130
<i>Hepatitis A</i>	B15.9			1					1
GRUPA PARAZITARNIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Scabies</i>	B86	30	9	12	9	5	10	33	108
GRUPA OSTALIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Septicaemia alia</i>	A41.8,40.9	20	1				3	3	27
GRUPA TRANSMISIVNIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Morbus Lyme</i>	A69.2		1					1	2
GRUPA POLNO PRENOSIVIH ZARAZNIH BOLESTI									
<i>Syphilis recens, non specificata</i>	A51.9	1							1
<i>Infectio gonococcica</i>	A54.9				1				1
<i>Infectio chlamydialis modo sexuali trans.</i>	A56			8		5	2		15
<i>Hepatitis acuta B</i>	B16.9					1			1
<i>Hepatitis chronica B sine delta agente</i>	B18.1	2	2		1		1		6
<i>Hepatitis chronica C</i>	B18.2	3	1	1			1	2	8
GRUPA ZOONOZA									
<i>Febris Q</i>	A78		6						6
<i>Toxoplasmosis</i>	B58.9	1							1
UKUPNO		755	972	372	911	143	320	468	3941
Latio HIV	Z221.-	1						1	2
Kliconoštvo crevnih bakterija	Z22.1	14							14
HBsAg nosilaštvo	Z22.5	3							3
anti HCV nosilaštvo	Z22.9	3							3

Vojvođanski epidemiološki mesečnik možete pronaći i na web-adresi:

<http://www.izjzv.org.rs/> u delu publikacije Instituta

Ukoliko ste u mogućnosti da Vojvođanski epidemiološki mesečnik primete putem e-maila, molimo Vas da nas o tome obavestite putem e-maila upućenog na adresu: epidemiologija@izjzv.org.rs